

**MODELLO G - CONTRIBUTO SOGGIORNI IN LOCALITA' CLIMATICHE: MARINE E MONTANE/12**

**REGIONE SICILIANA**

Assessorato Regionale delle Autonomie Locali e della Funzione Pubblica  
Dipartimento Regionale della Funzione Pubblica e del Personale  
Area Affari Generali - Programma Assistenziale  
Viale Regione Siciliana n. 2194 - c.a.p. 90135 Palermo

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. uff. \_\_\_\_\_ Ab. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
dipendente/pensionato della Regione Siciliana, nella qualità di Presidente

---

**CHIEDE:**

in relazione al bando programma assistenziale 2012, la concessione del Contributo Soggiorni in località climatiche marine e montane previsto alla parte II punto 4 lettera B

**A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000**

**DICHIARA:**

- di non avere richiesto e ricevuto analogo beneficio erogato da altre amministrazioni o enti, ivi compresa la stessa;
- codice fiscale dell'Associazione \_\_\_\_\_;

**Si allega la seguente documentazione in duplice esemplare (originale più copia fotostatica)**

- fotocopia di un documento d'identità;
- copia conforme dell'atto costitutivo (se già non in possesso dell'Ufficio, poiché presentato in relazione al bando degli anni precedenti);
- elenco cartaceo dei partecipanti, a firma del presidente dell'associazione, corredato da:
  - richieste di partecipazione a firma del genitore;
  - certificato delle vaccinazioni obbligatorie (o copia fotostatica del libretto e dichiarazione di responsabilità del genitore);
  - certificato medico di idoneità fisica del minore a firma di un sanitario;
- fattura o ricevuta fiscale quietanzata in originale attestante la spesa per la quale si chiede il rimborso;
- elenco anagrafico dei vigilanti elenco anagrafico dei vigilanti, (con allegata copia del documento d'identità e copia del codice fiscale) sottoscritto dal legale rappresentante dell'associazione, a conferma dei dati forniti;

**Il sottoscritto chiede, infine, che il sussidio sia erogato a mezzo:**

- accredito su c.c. bancario codice IBAN\_\_\_\_\_;
  - accredito su banco posta codice IBAN\_\_\_\_\_;
  - accredito su c/c postale n. \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_
- 

Il conto corrente bancario o postale deve essere intestato all'associazione; indicare altresì il nome e cognome luogo e data di nascita e codice fiscale del legale rappresentante del conto.

N.B. contrassegnare con X le ipotesi che ricorrono

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma per esteso

\_\_\_\_\_

**L'Amministrazione provvede a effettuare, ai sensi dell'art. n. 71 D.P.R. 445/2000, idonei controlli, anche a campione, inoltre procede ai controlli in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 D.P.R. 445/2000.**